



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"**

**SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA T DE COBRE COMO MÉTODO
ANTICONCEPTIVO POST EVENTO OBSTÉTRICO. SERVICIO DE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL
NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"**

AUTOR: Emerly Pinto

TUTOR: Dr. José Landaeta

Naguanagua, Diciembre 2023



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"**

**SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA T DE COBRE COMO MÉTODO
ANTICONCEPTIVO POST EVENTO OBSTÉTRICO. SERVICIO DE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL
NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"**

AUTOR: Emerly Pinto

TUTOR: Dr. José Landaeta

Trabajo que se presenta ante la Comisión de la Especialización en Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Carabobo para su aprobación como Tesis de Especialización para optar al título de:

ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Naguanagua, Diciembre 2023



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA T DE COBRE COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO POST EVENTO OBSTETRICO. SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECÓLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE

Presentado para optar al grado de **Especialista en Obstetricia y Ginecología** por el (la) aspirante:

PINTO C., EMERLY Y.
C.I. V – 23418557

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): José Landaeta C.I. 7119668, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **16/12/2023**

Prof. José Landaeta

(Pdte)

C.I.

Fecha

7.119.668

16-12-2023.



Ana María Fraga

Prof. Ana Fraga

C.I. 7.114.032

Fecha

16.12.2023

TG:127-23



Prof. Coromoto Marrero

C.I.

6964658

Fecha

16/12/2023

TG-CS: 127-23

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

"SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA T DE COBRE COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO POST EVENTO OBSTETRICO. SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECÓLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE" Presentado por el (la) ciudadano (a): **PINTO C., EMERLY Y.** titular de la cédula de identidad N° **V-23418557**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 08-12-2023 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 16-12-2024.

RESOLUCIÓN

Aprobado: Fecha: 16-12-2023 *Reprobado: Fecha: _____.

Observación: _____


Presidente del Jurado
Nombre: JOSE LANDAEZ
C.I. 7.119.668


Miembro del Jurado
Nombre: Ana Fraga
C.I. 7.114.032


Miembro del Jurado
Nombre: Coronado
C.I. 6964658

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO



Facultad de Ciencias de la Salud



AVAL DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 132, quien suscribe; **JOSÉ EDUARDO LANDAETA ECHARRY**, cédula de identidad N° V -7.119.668, en mi carácter de Tutor del trabajo especial de grado titulado: **"SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA T DE COBRE COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO POST EVENTO OBSTETRICO. SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"**, presentado por la ciudadana **EMERLY YALEXY PINTO CASTILLO**, titular de la cédula N° V- 23.418.557, para optar al título de especialista en: **OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En Naganagua a los 3 días del mes de noviembre del año 2023.


DR. JOSE EDUARDO LANDAETA
CI: 7.119.668

Dr. José Eduardo Landaeta E.
GinecoObstetra, Endocrinología y Reproducción
Ginecólogo Infantil
MPPS: 47896 - CMQ: 6200
RIF: V-7119668-9

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a Dios por darme salud, sabiduría y fuerzas para levantarme y seguir de pies y firme todos los días en este camino que decidí emprender hace unos años.

Gracias a mi familia por ser parte de mi formación e inculcar en mí buenos valores, principalmente humildad y buenos sentimientos desde la infancia, gracias por enseñarme que las cosas se ganan con esfuerzo y dedicación, que lo que llega fácil se va fácil y lo que más nos cuesta es lo que más sabemos apreciar. Gracias por enseñarme desde pequeña a luchar por lo que quiero, de la mano de Dios y siempre estar allí para darme fuerza y apoyo si tiendo a desmayar.

Gracias a una persona especial para mí, Julio Gonzalez, por ser mi compañero de vida y apoyo en aquellas noches de estudio y desvelo, gracias por cuidar de mí y estar presente en los buenos y también difíciles momentos, gracias por siempre creer en mí, por amarme y ser mi pilar día a día.

Gracias a mi tutor Dr. José Landaeta por sus enseñanzas y dedicación hacia el postgrado y hacia todos nosotros.

Gracias al Dr. Denny y la Dra. Torrealba por su dedicación, tiempo y enseñanza todos los días sin buscar nada a cambio, gracias por creer en mí y por sus buenos consejos. Gracias a la Dra. Amato por sus consejos y apoyo materno en no tan buenas circunstancias. Y a todos los profesores y personal educativo por ser parte de mi crecimiento profesional día a día en estos 3 años, especialmente a mi grupito 1, (los llevo siempre presentes en mi corazón). GRACIAS

Y, por último, pero no menos importante quiero agradecer a todas aquellas personas que estuvieron involucradas en mi trabajo especial de grado; a la Comercializadora TIARES/ DKT Internacional por la donación de los Dispositivos intrauterinos (T de cobre), utilizados en este Trabajo de investigación, a las pacientes, residentes de primer año y a todos los adjuntos del Servicio de Obstetricia y Ginecología por su apoyo y colaboración.

Que Dios les Bendiga siempre. Amén

DEDICATORIA

A Dios, primeramente, por darme vida, salud y fuerzas para seguir adelante.

A mis padres, Yelitza Castillo por ser mi pilar desde niña y Edgar Pinto que sé que, desde el cielo, estas muy orgulloso de tu hija, sé que siempre has estado a mi lado dándome fuerzas, que eres mi Angelito de la guarda. Vez que, si valió la pena esos años de vida, si valió la pena tus consejos y esos últimos años de lucha y vida que nos regalaste. Gracias por ser un guerrero, gracias por darme sangre de guerrero. Mis triunfos te los dedico a ti papá.

A mi abuela, Dominga Castro (mi amor bonito). Y a ti Julio Gonzalez, espero que siempre estes a mi lado y disfrutemos juntos cada una de nuestras metas, nada hubiese sido posible sin tu apoyo. Este logro es nuestro.

Y, por último, pero no menos importante al resto de mi familia; mis hermanas, tías, tíos, abuelos y primos que sé que están orgullosos de mí ya que siempre han creído en mí y me han apoyado en mi decisión de ser médico.

Dios me los Bendiga y me les de mucha vida y salud siempre. Amén

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE DE TABLAS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	1
MATERIALES Y MÉTODOS	13
RESULTADOS	16
DISCUSIÓN	20
CONCLUSIÓN	25
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	30

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Características de las usuarias del método en función de los aspectos epidemiológicos.	16
Tabla N° 2: Características ginecológicas y obstétricas de las pacientes estudiadas, además de la atención obstétrica previa a la colocación del Dispositivo intrauterino.	17
Tabla N° 3: Seguridad del método a través de la evaluación ecográfica posparto y complicaciones atribuibles al mismo.	18
Tabla N° 4: Eficacia del DIU post evento obstétrico.	19



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"

SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA T DE COBRE COMO MÉTODO
ANTICONCEPTIVO POST EVENTO OBSTÉTRICO. SERVICIO DE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL
"DR. ÁNGEL LARRALDE"

Autor: Emerly Pinto
Tutor: Dr. José Landaeta
Año: 2023.

RESUMEN

La seguridad y eficacia de la T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico es un tema de gran relevancia e interés tanto para profesionales de la salud como para las mujeres que han experimentado un evento obstétrico reciente. **Objetivo general:** Evaluar la seguridad y eficacia de la T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico en mujeres atendidas en el servicio de admisión y emergencias obstétricas del Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde" en el periodo comprendido entre julio-septiembre de 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio de tipo descriptivo, de diseño no experimental, de campo, de corte longitudinal y prospectivo. La muestra fue no probabilística e intencional, conformada por 86 mujeres a las que se les colocó un DIU de Cobre post evento obstétrico. La recolección de datos se realizó mediante la observación directa y participante, con una ficha de registro. **Resultados:** Se registró una edad promedio de 23,79 años, el evento obstétrico más frecuente fue el parto (38,37%) seguido de la cesárea (33,72%). En el primer control ecográfico todas las mujeres tenían el DIU in situ (86 casos). No presentaron signos o síntomas. En el segundo control ecográfico, el 96,51% de las mujeres presentó DIU in situ, y 3,49% DIU descendido. Un 10,47% presentó algún signo o síntomas. No se presentaron complicaciones en las mujeres del estudio y el 96,51% presentó prueba de embarazo negativa. **Conclusión:** A partir de la evidencia se visualiza una alta seguridad y eficacia en la utilización del DIU post evento obstétrico.

Palabras clave: Dispositivo intrauterino, T de cobre, eventos obstétricos, seguridad y eficacia.

Línea de investigación: Planificación Familiar y Salud Reproductiva



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"

SAFETY AND EFFICACY OF COPPER T AS A POST OBSTETRIC EVENT
CONTRACEPTIVE METHOD. OBSTETRICS AND GINECOLOGY SERVICE OF
THE NATIONAL GENERAL HOSPITAL "DR. ANGEL LARRALDE"

Author: Emerly Pinto
Tutor: Dr. José Landaeta
Year: 2023.

ABSTRACT

The safety and effectiveness of copper T as a contraceptive method after an obstetric event is a topic of great relevance and interest for both health professionals and women who have experienced a recent obstetric event. **General objective:** To evaluate the safety and effectiveness of copper T as a contraceptive method after an obstetric event in women treated in the obstetric admission and emergency service of the National General Hospital "Dr. Ángel Larralde" in the period between July-September 2023. **Materials and Methods:** Descriptive study, non-experimental design, field, longitudinal and prospective. The sample was non-probabilistic and intentional, made up of 86 women who received a Copper IUD after an obstetric event. Data collection was carried out through direct and participant observation, with a registration form. **Results:** An average age of 23.79 years was recorded; the most frequent obstetric event was childbirth (38.37%) followed by cesarean section (33.72%). At the first ultrasound control, all women had the IUD in situ (86 cases). They did not present signs or symptoms. In the second ultrasound control, 96.51% of the women had an in situ IUD, and 3.49% had a descended IUD. 10.47% presented some sign or symptoms. There were no complications in any of the women and 96.51% had a negative pregnancy test. **Conclusion:** Based on the evidence, high safety and efficacy are seen in the use of the IUD after an obstetric event.

Keywords: intrauterine device, copper t, obstetric events, safety and efficacy

Research line: Family Planning and Reproductive Health

INTRODUCCIÓN

El dispositivo intrauterino de cobre (DIU) es un método anticonceptivo seguro y eficaz que sirve para evitar temporalmente un embarazo. Está elaborado de plástico flexible, tiene una rama vertical y una horizontal a manera de T, la rama vertical está rodeada de un alambre de cobre, que impide el paso de espermatozoides. Se coloca dentro de la cavidad uterina, mediante un tubo especial diseñado para ello. En cuanto a su mecanismo de acción, se encuentra limitado a la cavidad del útero ya que la presencia de un cuerpo extraño en la cavidad endometrial crea una estéril pero intensa reacción inflamatoria local que favorece una activación lisosomal y otras acciones inflamatorias que son espermicidas, especialmente estos dispositivos que no solamente afectan al endometrio, ya que también causan alteraciones en el moco cervical presentando acción espermicida con la finalidad de impedir el encuentro del óvulo y espermatozoide y de esta manera reducir la posibilidad de fertilización. Sin embargo, si ocurre la fertilización "la misma reacción inflamatoria se dirige contra el blastocisto", impidiendo que el mismo se implante.¹

Este puede ser un método anticonceptivo muy efectivo si se aplica correctamente, ya que su efectividad es mayor al 98% y cuenta con un periodo de acción de 10 años. Lo puede usar cualquier mujer sana que desee evitar temporalmente un embarazo y que haya recibido previamente consejería por planificación familiar. Puede aplicarse durante la menstruación o en cualquier momento, si existe la seguridad de no estar embarazada, como puede ser: después del parto, durante una cesárea o después de un aborto (siempre y cuando no haya evidencia de infección).¹ Los DIU insertados inmediatamente después del parto brindan un control inmediato de la natalidad, disminuyen los embarazos no deseados y reducen los periodos intergenésicos cortos, mitigando así los riesgos para la salud y la carga económica asociada.²

El uso de este dispositivo no requiere de cambios frecuentes ni de periodos de "descanso", es fácil de colocar y retirar, no interfiere con las relaciones sexuales,

no interfiere con la lactancia y es efectivo desde el momento de colocarlo e independientemente del tiempo de uso, el retorno a la fertilidad es inmediato después de su retiro y no tiene ninguna interacción con medicamentos.¹

A lo largo de la historia los dispositivos intrauterinos (DIU) han ido evolucionando hasta llegar a los modelos disponibles en la actualidad, son un método anticonceptivo, efectivo y seguro para mujeres adecuadamente evaluadas, no dependen de la usuaria y no poseen fallos por uso incorrecto o inconstante. Los hallazgos de investigaciones realizadas en los últimos 30 años han demostrado que estos son seguros y eficaces para la mayoría de las mujeres; sin embargo, la eficacia puede verse influida por factores como la capacitación o experiencia del facultativo.³⁻⁴⁻⁵

Por otra parte, la seguridad y eficacia de la T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico es un tema de gran relevancia e interés tanto para profesionales de la salud como para las mujeres que han experimentado un evento obstétrico reciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que en aproximadamente el 50% de los embarazos no planificados, una de cada nueve mujeres opta por el aborto como solución a su situación no deseada.¹ La elección de esta medida radical se debe, en parte, a la falta de conocimiento sobre planificación familiar y sobre el uso de anticonceptivos post eventos obstétricos. A su vez varios factores, como la influencia del cónyuge, familiares, amigos, medios de comunicación y fuentes no confiables, contribuyen a la falta de toma de decisiones por parte de las mujeres.¹⁻⁶ Además, persisten en la actualidad mitos y creencias sobre el uso de métodos anticonceptivos.¹

Investigaciones recientes llevadas a cabo en Europa y América han recomendado el uso de métodos anticonceptivos a largo plazo, siendo la T de cobre el primer método no hormonal en ser recomendado. Este método no altera hormonalmente el cuerpo de la mujer y ha demostrado reducir significativamente las tasas de embarazo no intencional.⁷

A pesar de la realización de este tipo de investigaciones, el conocimiento entre las usuarias es limitado. En Latinoamérica, se estima que más de 130 millones de

mujeres en edad fértil desconocen el uso de métodos anticonceptivos. Las tasas más altas de desconocimiento se encuentran en Argentina (64%) y Colombia (61%). Según los expertos del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM), el 48% de estas mujeres no utiliza ningún método anticonceptivo, mientras que el 9.36% elige la píldora del día siguiente, el 23.2% prefiere la esterilización para prevenir el embarazo y solo el 6% utiliza preservativos como método.⁸

Por otra parte, en Venezuela, el Ministerio Popular para la Salud indica que la planificación familiar implica la participación tanto de la mujer como de su pareja, ya que la responsabilidad recae en ambos. El médico obstetra desempeña un papel fundamental al guiar la elección del método anticonceptivo. El método más recomendado inicialmente es el Dispositivo Intrauterino de Cobre, ya que no es hormonal y ofrece protección contra el embarazo durante 10 años. Sin embargo, su uso ha disminuido en comparación con otros métodos anticonceptivos.¹⁻⁶

En el año 2019, existían alrededor de 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) a nivel mundial. De ellas, 1112 millones necesitaban planificación familiar, de las cuales 842 millones utilizaban métodos anticonceptivos hormonales (como píldoras e inyecciones) y 270 millones tenían necesidades no satisfechas en relación con la anticoncepción.¹⁻⁶⁻⁹

Además, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, el 49,9% de las mujeres en Venezuela abandonaron el método anticonceptivo no hormonal (T de cobre) durante el primer año, siendo el cambio de método la causa principal (25,5%). A pesar de ser altamente recomendado por los obstetras, el DIU presentó la tasa de aceptación más baja (12,7%), superando solo a la abstinencia periódica (7,9%), que se considera un método moderno.⁹

La mayoría de las mujeres jóvenes no eligen utilizar este dispositivo debido a las opiniones negativas que tienen sobre este método ya que se ha señalado que puede causar dolor leve a moderado durante la inserción, así como calambres y dolor de espalda después de su colocación. También se han reportado sangrados intermenstruales (spotting), trastornos del ciclo menstruales irregulares, sangrado

uterino anormal abundante y dismenorrea especialmente en los primeros 3-6 meses de su colocación.¹⁰

Sin embargo, es importante recordar que el uso de la T de cobre como anticonceptivo post evento obstétrico también tiene grandes beneficios ya que es muy fácil su colocación. No interfiere con las relaciones sexuales ni la lactancia, es efectivo desde el momento de su colocación, el retorno a la fertilidad es inmediato después de su retiro y no tiene ninguna interacción con medicamento como ya se había mencionado antes.¹

Por dichas razones es importante mencionar que la anticoncepción después de un evento obstétrico es de vital importancia ya que permite a las mujeres tener un control adecuado de su fertilidad y tomar decisiones informadas sobre su planificación familiar. Uno de los métodos anticonceptivos más común e utilizados en los eventos post obstétricos es el uso de la T de cobre ya ofrece una alternativa eficaz y de larga duración para prevenir embarazos no intencionales. Sin embargo, existen preocupaciones y discrepancias en cuanto a la seguridad y eficacia de este DIU como método anticonceptivo post evento obstétrico.⁶ Por tales motivos el planteamiento del problema de este estudio tiene como objetivo evaluar la seguridad y eficacia del uso de la T de cobre como método anticonceptivo en esta población.

La seguridad y eficacia del dispositivo en estudio como método anticonceptivo post evento obstétrico plantea varias interrogantes y preocupaciones. En primer lugar, la colocación de la T de cobre poco después de un evento obstétrico, como un parto vaginal, cesárea o aborto, puede ser más complicada debido a los cambios anatómicos y fisiológicos del útero. Existe la preocupación de que la inserción temprana pueda aumentar el riesgo de complicaciones inherentes a este método anticonceptivo, como la perforación uterina, expulsión del dispositivo, infección recurrentes o translocación del mismo. Ya que la eficacia de la T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico también ha sido cuestionado a pesar de que este DIU es conocido por ser altamente eficaz en la prevención del embarazo, se plantea la posibilidad de que la presencia de un útero

recientemente expandido o con cicatrices pueda afectar la colocación adecuada del mismo y, por lo tanto, reducir su eficacia.

Otro aspecto importante para considerar es la tolerabilidad y aceptabilidad de este método anticonceptivo después de un evento obstétrico ya que las mujeres pueden experimentar cambios físicos y emocionales significativos después un parto, cesárea o aborto, lo que puede influir en su disposición para usar un método anticonceptivo de larga duración como la T de cobre. La falta de información adecuada, los mitos y los temores asociados con los Dispositivos intrauterinos también pueden afectar negativamente la aceptación de este método. Además de los aspectos médicos y de tolerabilidad, también es necesario abordar los aspectos socioeconómicos y culturales relacionados con el uso de la T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico. El acceso a la atención médica adecuada, incluida la disponibilidad de profesionales capacitados para la inserción y extracción de DIU, así como los costos asociados, puede limitar la aceptación y el uso continuo de este método en esta población.¹

Por otra parte se puede visualizar que la capacidad de las mujeres para controlar su fertilidad y tomar decisiones informadas sobre la planificación familiar es fundamental para su bienestar emocional, económico y social, por dicho motivo se debe educar a la población sobre el uso de la T de cobre, ya que esta es un método anticonceptivo de larga duración y uso reversible, que puede brindar a las mujeres una opción eficaz y confiable para evitar embarazos no deseados después de un evento obstétrico. Investigar su seguridad y eficacia ayudará a promover una planificación familiar adecuada y a empoderar a las mujeres en la toma de decisiones relacionadas con su salud reproductiva.¹

Para evaluar la seguridad y eficacia de DIU este trabajo especial de grado también se apoya en investigaciones realizadas en años anteriores a nivel Nacional e internacional, así como la investigación realizada en México en el año 2019 por Beltrán L y col, titulado: Permanencia del dispositivo intrauterino TCU 380A insertado después de un procedimiento obstétrico en pacientes atendidas en el Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso". Fue un estudio transversal y descriptivo

efectuado en pacientes que concluyeron el embarazo entre el 1 de octubre del 2016 y el 31 de marzo del 2017, y que aceptaron se les colocara el dispositivo intrauterino TCU 380A después de un procedimiento obstétrico y antes de su alta médica. Se incluyeron 182 pacientes con media de edad de 23 años y límites de 14 y 43 años. En el seguimiento de la permanencia del dispositivo 42.3% (n = 77) se encontró in situ, 28.5% (n = 52) en mala posición, y 0.55% (n = 1) lo expulsó. Concluyendo que la permanencia del DIU parece tener una relación estrecha con la forma correcta de insertarlo y con la experiencia del médico por dicha razón sugieren que en las primeras inserciones el médico debe ser supervisado por otro de mayor experiencia o simplemente, con la vigilancia de los médicos adscritos.¹¹

Por otra parte, en Chile en el 2011, Veloso D. y col. de la Universidad Católica del Maule, Talca. Realizan estudio titulado: Control ecográfico post inserción de DIU con el objetivo de evaluar los factores de riesgo que puedan relacionarse con una incorrecta inserción del mismo. Incluyeron 93 pacientes de un Centro de Salud Familiar de la ciudad de Talca, utilizando tablas de contingencia, calcularon diferentes medidas de asociación y compararon los casos de DIU mal posicionado con los casos que tenían uno o más factores de riesgo identificados. Encontrando una incidencia de DIU incorrectamente posicionado en un 15,8%, de los cuales hubo un 2,1% de perforación uterina, 2,1% DIU incrustados y 11,8% descendido e identificando como factores de riesgo de DIU incorrectamente posicionado: la cicatriz de una cesárea (RR: 2,31), inserción dificultosa (RR: 3,31) y opinión de un resultado dudoso (RR: 3,64), con una sensibilidad de 73,3%. Concluyeron que la ecografía transvaginal es una herramienta crucial para la confirmación de una correcta inserción del DIU y debería ser un examen de rutina ante la presencia de cualquiera de los factores de riesgo identificados.¹²

En Argentina, durante los años 2015 y 2016, Martos M. y col. realizan estudio titulado: Resultados de la inserción de DIU post evento obstétrico, con el objetivo de establecer la proporción de mujeres que solicitaron la colocación de dispositivo intrauterino con cobre, luego de recibir orientación durante su hospitalización, determinar las expulsiones observadas y las complicaciones presentes al primer

mes de uso. Fue un estudio descriptivo, prospectivo. La muestra estuvo constituida por 450 pacientes atendidas en centro obstétrico entre enero del 2015 y septiembre del 2016. Analizaron características sociodemográficas, tipo de evento obstétrico, tipo de DIU y complicaciones. Colocaron en 223 pacientes DIU tipo Multiload y en 227 el tipo de DIU TCU380A, recibieron orientación anticonceptiva 812 mujeres, de las cuales 322 (39%) solicitaron la colocación de DIU.¹³

De 450 mujeres a las que se les colocó DIU, 308 (68%) fueron en el post parto normal, 72 (16%) post cesárea y 69 (15%) post aborto. Sólo 86 (19%) fueron adolescentes, en 126 de los casos (28%) primigestas, 186 mujeres (43%) con 2 o 3 partos previos y 131 mujeres (43%) con más de 3 partos. Sólo volvieron a control al mes 225 (50%) mujeres, observándose la expulsión del DIU en 23 (10%); de las cuales 12 fueron de Multiload y 11 de TCU380A, respectivamente. El porcentaje de expulsión en parto vaginal fue de 13%, 3% en cesárea y 2% en post aborto. Concluyendo que la demanda de DIU post evento obstétrico es alta y el porcentaje de expulsiones y otras complicaciones está dentro de los avalados por la Organización Mundial de la Salud, por lo que es una alternativa valiosa para ser ofrecida a todas las mujeres asistidas.¹³

En Brasil. Bolling R. y col. en diciembre, 2022. Publican estudio a cerca de la utilización, eficacia y seguridad de la inserción de un dispositivo intrauterino posparto inmediato. Revisión sistemática de la literatura la cual incluyó datos globales publicados sobre la utilización, efectividad y seguridad de los dispositivos intrauterinos posparto de cualquier tipo. Se incluyeron artículos en inglés indexados en MEDLINE, Embase y Cochrane desde enero del 2010 hasta octubre del 2021. De los cuales 133 artículos cumplieron los criterios de inclusión (46% estudios intervencionistas; 54% observacionales; n=87 de países de bajos ingresos; n=46 de países de altos ingresos). El uso de DIU posparto fue bajo en los países de ingresos más altos (6/10 000 partos en EE. UU. en 2013-2016) y varió ampliamente en los países de ingresos más bajos (2%-46%). Tanto en los países de ingresos altos como en los de bajos ingresos, en la mayoría de los

estudios (79%), >80% de las mujeres con DIU postparto, tenían un DIU colocado a los 3, 6 y 12 meses, el 76 % y el 54 % de los estudios incluidos informaron que >80 % de las mujeres tenían un DIU colocado.²

Los embarazos fueron raros y generalmente no estuvieron relacionados con la falla del dispositivo, sino que ocurrieron en mujeres que ya no usaban un DIU postparto. Las expulsiones ocurrieron principalmente en el período ambulatorio temprano y variaron ampliamente (dentro de los 3 meses: 0-41%). Fueron raros sangrados anormales, infecciones o perforaciones. Sin embargo, concluyen que los dispositivos intrauterinos postparto son seguros y eficaces. Los datos de seguimiento a largo plazo son limitados. Se justifican investigaciones futuras que esclarezcan las razones subyacentes a la falta de uso del DIU postparto.²

Y en el año 2023 en Brasil. Georgia N. y col. Realizan estudio sobre: Inserción posparto inmediata de un DIU de cobre en un Hospital Universitario público brasileño, con el objetivo de evaluar las tasas de expulsión y continuación del dispositivo intrauterino de cobre insertado en el posparto inmediato. Fue un estudio de cohorte donde incluyeron mujeres a las que se le colocó un DIU posparto inmediato durante el parto vaginal o cesárea entre marzo de 2018 y diciembre de 2019. Se recopilaron datos clínicos y los hallazgos de las ecografías transvaginales (US) realizadas a las 6 semanas del posparto. Las tasas de expulsión y continuación se evaluaron 6 meses después del parto utilizando datos de los registros médicos electrónicos o por contacto telefónico.¹⁴

El resultado primario fue la proporción de DIU expulsados a los 6 meses. Se realizaron 352 colocaciones de DIU. A las 6 semanas posparto, el DIU estaba correctamente colocado en el 65,1% de los casos, en el 10,8% hubo expulsión parcial y en el 8,5% había sido expulsado completamente. A los 6 meses del posparto se obtuvo información de 234 mujeres, de las cuales el 74,4% utilizaba DIU, con una tasa de expulsión global del 25,6%. La tasa de expulsión fue mayor después del parto vaginal en comparación con la cesárea (68,4% versus 31,6% respectivamente; $p = 0,031$). No hubo diferencias en cuanto a edad, paridad, edad gestacional, índice de masa corporal final y peso del recién nacido. En conclusión,

a pesar de la baja tasa de inserción de DIU de cobre en el posparto y una mayor tasa de expulsión, la tasa de continuación a largo plazo de la anticoncepción intrauterina fue alta, lo que indica que es un método útil para prevenir embarazos no deseados y reducir los periodos intergenésicos cortos.¹⁴

A nivel nacional, dentro de las publicaciones más recientes se presenta la realizada por Luciana F. y Adriana P. (2021). Distrito Capital, Venezuela. Titulada Anticoncepción prolongada y reversible, efectividad del anclaje del dispositivo intrauterino T de cobre 380A, transcesárea segmentaria para reducir la frecuencia de su expulsión en pacientes que ingresaron al servicio de obstetricia del IVSS Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, en el periodo julio 2019 – julio 2020. Fue un estudio prospectivo, comparativo, longitudinal, aleatorizado. Donde incluyeron 80 pacientes con indicación de cesárea segmentaria y deseo de anticoncepción con DIU. Se trabajo con dos grupos y en ambos se insertó el dispositivo a cada paciente inmediatamente después del alumbramiento. En el grupo A por técnica manual habitual y en el grupo B se practicó el anclaje con un punto simple a nivel de fondo uterino con crómico, fijando el dispositivo a nivel del inicio del brazo vertical en su porción plástica.

Se realizo ecografía de control a los días 7 y 42 del postoperatorio y se comparó la frecuencia de expulsión y los factores involucrados, evidenciándose que la técnica con anclaje durante la inserción transcesárea del dispositivo T de cobre 380 A es eficaz para reducir la tasa de expulsión puesto que se asoció a una reducción del misma de 35 % a 7,5 %, sin afectar la tolerancia. La tasa de expulsión no se vio afectada por la edad, paridad, tiempo de gestación, indicación de la cesárea ni peso del recién nacido.⁵

Melitza G. (2016), también en el Distrito Capital. Realiza un trabajo especial de grado titulado: Dispositivo intrauterino T de cobre 380^a, seguridad como método anticonceptivo en estado post aborto con el objetivo de determinar la seguridad del DIU T de cobre 380A como anticonceptivo post aborto en pacientes que acudieron a la Maternidad “Concepción Palacios” entre marzo 2015 y junio 2016. Fue un estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo con una muestra no probabilística de

80 pacientes, se les insertó el dispositivo intrauterino durante las primeras 24 horas posteriores al vaciamiento uterino. Se realizó seguimiento con ultrasonido transvaginal, inmediato, a los 7-30 días y 3 meses después. Se evaluó la seguridad del método según la edad gestacional alcanzada, el método de evacuación uterina y la adherencia de las pacientes según la edad.¹⁵

Obteniéndose como resultado una edad promedio de $27,3 \pm 6,9$ años, el diagnóstico de ingreso más frecuente fue aborto incompleto (37,5 %) con edad gestacional promedio alcanzada de $10,2 \pm 3,9$ semanas, el método de evacuación uterina fue legrado uterino en 60 % de los casos. La complicación más frecuente fue el sangrado entre las 5-9 semanas (31,8 %) y las 15-20 semanas (26,6%). Entre las 10–14 semanas se presentó dolor en 22,7 % de los casos. 12 pacientes refirieron dolor al realizarles el legrado uterino y 9 casos cuando se practicó aspiración manual endouterina ($P=0,960$). Hubo un embarazo y un caso de perforación uterina. La adherencia al método se presentó en un 90 % (72 pacientes). Y se concluyó que el DIU, T de cobre 380A, es seguro como anticonceptivo en estado post aborto.¹⁵

Por otra parte, Silvia H. (2022). En el Municipio Puerto Cabello, Estado Carabobo. Venezuela. Realiza un trabajo especial de grado titulado: T de cobre y anticoncepción postparto con el objetivo de determinar las complicaciones posteriores a la inserción de la T de Cobre en el puerperio tardío que afectan la acción anticonceptiva, en usuarias atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” Puerto Cabello. La investigación estuvo sustentada en el paradigma positivista con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de campo, longitudinal. La muestra estuvo conformada por 46 usuarias en puerperio inmediato, en el servicio de sala de partos del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. Teniendo como resultado un 52,20% que manifestó no utilizar ningún tipo de anticonceptivo antes del embarazo. El 89,10% de las usuarias reporto sangrado vaginal leve a las 6 semanas, el 78,30% no presento dolor; el 97,80% no expulso el dispositivo intrauterino. Los resultados conllevan a

establecer, que, una vez superadas las complicaciones inmediatas en el puerperio tardío, la T de Cobre podrá mantener su acción anticonceptiva.¹⁶

Realizar este estudio es de gran importancia ya que ayudará a la reducción de embarazos no planificados o no deseados, actualmente conocidos como embarazos no intencionados, ya que representan un desafío significativo en la salud pública. Estos embarazos están asociados a mayores riesgos de complicaciones obstétricas, abortos inseguros, problemas sociales y económicos. Al investigar la seguridad y eficacia de la T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico, se busca ofrecer una opción más segura y efectiva para prevenir embarazos no deseados contribuyendo así a la reducción de los índices de estos embarazos y a su vez reducir las consecuencias adversas que los mismos puedan presentar y más en el puerperio, ya que existe una tasa significativa de embarazos no deseados en dicha etapa.

Esta investigación sobre la seguridad y eficacia de la T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico es esencial para garantizar la salud materna, promover la planificación familiar, optimizar el uso de este método anticonceptivo y reducir los embarazos no intencionados. Los resultados obtenidos podrán orientar las prácticas clínicas, las políticas de salud y la toma de decisiones informadas por parte de los profesionales de la salud y de las mujeres en edad reproductiva que han experimentado un evento obstétrico.

Por lo antes expuesto se realizó esta investigación cuyo objetivo general fue: Evaluar la seguridad y eficacia de la T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico en mujeres atendidas en el área de admisión y emergencias obstétricas del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Nacional "Dr. Àngel Larralde" en un periodo de tiempo comprendido entre los meses de julio y septiembre del año 2023. Para lo cual se establecieron como objetivos específicos: caracterizar a las usuarias del método en función de edad, estado civil, escolaridad y situación laboral; establecer algunas características ginecológicas y obstétricas de las pacientes estudiadas, además de la atención obstétrica previa a la colocación del DIU; determinar la seguridad del método a

través de la evaluación ecográfica post evento obstétrico y complicaciones atribuibles al mismo y determinar la eficacia en función a la presencia o ausencia de embarazo.

MATERIALES Y MÉTODOS

El siguiente trabajo especial de grado, fue un estudio de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, de campo, de corte longitudinal y prospectivo.¹⁷ La población estuvo constituida por mujeres que posterior a un evento obstétrico (parto vaginal, cesárea o abortos) acudieron al área de admisión y emergencias obstétricas del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” en un periodo de tiempo comprendido entre los meses de julio y septiembre del año 2023.

La muestra fue de tipo no probabilístico e intencional,¹⁸ conformada por 86 mujeres que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: mujeres a las que se le colocó un dispositivo intrauterino (T de cobre) posterior a un evento obstétrico, atendidas en el área de admisión y emergencias obstétricas de la institución antes mencionada, que aceptaron formar parte del proyecto de investigación previa notificación por parte del investigador (Ver Anexo C). Fueron excluidas aquellas usuarias con: patologías o anomalías anatómicas que deformen la cavidad uterina, con carcinoma de cérvix o del cuerpo uterino, con enfermedad inflamatoria pélvica activa o aguda, cervicitis mucopurulentas, tuberculosis pélvica, aborto séptico, enfermedad de Wilson o alergia al cobre y usuarias con presencia de corioamnionitis según las contraindicaciones de las normas oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva del Ministerio Popular para la Salud en anticoncepción post eventos obstétricos.¹⁹⁻²⁰

Ya que el deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigaciones médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de este deber.²¹ Por dicho motivo esta investigación se realizó bajo los lineamientos del código de ética para la vida como lo es el valor social, científico y respeto de los derechos de las usuarias participantes en el estudio, las mujeres como participantes de una investigación, el uso de datos obtenidos en entornos en línea y de herramientas digitales en la investigación relacionadas con la salud.²¹ Una

vez aclarados estos principios del código de ética y previo el consentimiento institucional, y de la comisión científica, de ética y bioética de la institución caso de estudio (Ver Anexos A y B), se procedió al reclutamiento de aquellas mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio, previo consentimiento informado, explicado y aceptado por la misma.

El tiempo de colocación y la técnica empleada para la inserción del Dispositivo intrauterino (T de Cobre) post evento obstétrico estuvo basado según el protocolo empleado en los lineamientos planteados de las normas oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva del Ministerio Popular para la Salud, 2013.¹⁹

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la observación directa y participante, así como el interrogatorio para la precisión de ciertos aspectos relacionados con las características propia de cada paciente. Como instrumento de recolección se utilizó una ficha de registro diseñada para tal fin (Ver Anexo D), validada por expertos. La ficha de registro de datos se estructuró en tres secciones, la primera (Parte I: Datos Generales) para conocer aspectos como edad, estado civil, escolaridad y situación laboral. La segunda (Parte II: Datos clínicos, ginecológicos y obstétricos) para precisar antecedentes de salud ginecológica como reproductiva, así como la atención obstétrica previa a la colocación del DIU.

Y la tercera (Parte III: Datos sobre el seguimiento de las pacientes que conforman el estudio) en esta se realizó registró de los resultados de la realización de ecografías transvaginal, mediante un equipo de ecografía con traductor endocavitario (7.5 MHz) a los 15 días y al mes de la colocación del DIU, registro de la aparición de signos, síntomas o complicaciones atribuibles al método para evaluar la seguridad del mismo y el registro del resultado de una prueba de embarazo B-HCG (subunidad beta de la hormona gonadotrofina coriónica humana) al culminar el seguimiento del estudio para evaluar la eficacia del método en función de la ausencia y/o la presencia de un embarazo posterior a la colocación de un DIU post evento obstétrico.¹⁹

Una vez recopilados los datos fueron sistematizados en una tabla maestra diseñada en Microsoft Excel y posteriormente fueron organizados, presentados y analizados a partir de las técnicas estadísticas descriptivas univariadas y a partir de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas). A las variables cuantitativas como la edad, se le calculó media aritmética \pm error estándar, mediana, valor mínimo, valor máximo y coeficiente de variación. A las variables paridad y tiempo total de seguimiento se les calculó mediana, valor mínimo y valor máximo. Para tales fines se utilizó el procesador estadístico SPSS en su versión 18 (software libre).

RESULTADOS

Se incluyó un total de 86 mujeres a las que se le colocó una T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico, de las cuales se registró una edad promedio de 23,79 años \pm 0,69, con una mediana de 22,5 años, una edad mínima de 15 años, una edad máxima de 40 años y un coeficiente de variación de 27% (serie homogénea entre sus datos). Fueron más frecuentes aquellas con 21 y 30 años (41,86%= 36 casos), seguidas de aquellas con 20 años o menos (39,53%= 34 casos)

Tabla N° 1: Características de las usuarias del método en función de los aspectos epidemiológicos. Área de admisión y emergencias obstétricas del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde". Periodo: Julio, agosto y septiembre del año 2023.

Edad (años)	f	%
≤ 20	34	39,53
21 – 30	36	41,86
31 – 40	16	18,60
$\bar{X} \pm Es$	23,79 años \pm 0,69	
Estado civil	f	%
Soltera	74	86,05
Casada	11	12,79
Divorciada	1	1,16
Escolaridad	f	%
Primaria	6	6,98
Secundaria	61	70,93
Técnico	11	12,79
Universitaria	8	9,30
Situación laboral	f	%
Ama de casa	47	54,65
Con empleo	18	20,93
Desempleada	14	16,28
Estudiante	7	8,14
Total	86	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Pinto E, 2023)

Predominaron las solteras (86,05%= 74 casos), de la escolaridad mayormente tenían secundaria (70,93%= 61 casos) y en cuanto a la situación laboral fueron más frecuentes las amas de casa (54,65%= 47 casos), seguidas de aquellas con empleo (20,93%= 18 casos).

Tabla N° 2: Características ginecológicas y obstétricas de las pacientes estudiadas, además de la atención obstétrica previa a la colocación del DIU. Área de admisión y emergencias obstétricas del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”. Periodo: Julio, agosto y septiembre del año 2023.

Características del ciclo menstrual	f	%
Regular	67	77,91
Irregular	19	22,09
Gestas	f	%
I	45	52,33
II	23	26,74
III – IV	16	18,60
V – VI	2	2,33
Mediana (min – máx.)	1 (1 – 6)	
Paras	f	%
0	36	41,86
I	24	27,91
II – III	19	22,09
IV – V	7	8,14
Cesáreas	f	%
0	55	63,95
I	27	31,40
II	4	4,65
Aborto	f	%
0	62	72,09
I	21	24,42
II	3	3,49
Atención obstétrica previa a la colocación del DIU	f	%
Parto	33	38,37
Cesárea	29	33,72
Aborto	24	27,91
Total	86	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Pinto E, 2023)

Predominaron aquellas mujeres con ciclo menstrual regular (77,91%= 67 casos). Fueron más frecuentes aquellas con I gesta (52,33%= 45 casos), con I parto (24 casos), con una cesárea (21 casos) y I aborto (21 casos). La atención obstétrica

previa a la colocación del DIU más frecuente fue el parto con un 38,37% (33 casos), seguidas de aquellas sometidas a cesáreas (33,72%= 29 casos).

Tabla N° 3: Seguridad del método a través de la evaluación ecográfica posparto y complicaciones atribuibles al mismo en pacientes atendidas en el área de admisión y emergencias obstétricas del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”. Periodo: Julio, agosto y septiembre del año 2023.

1er control ecográfico	f	%
DIU in situ	86	100
Signos o síntomas (15 días)	f	%
Si	0	0
No	86	100
Lactancia materna 1 control	f	%
Si	53	61,63
No	33	38,37
2° control ecográfico	f	%
DIU in situ	83	96,51
DIU descendido	3	3,49
Signos o síntomas	f	%
Si	9	10,47
No	77	89,53
Lactancia materna 2 control	f	%
Si	40	46,51
No	46	53,49
Menstruación	f	%
Si	38	44,19
No	48	55,81
Complicaciones	f	%
Presentes	0	0
Ausentes	86	100
Total	86	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Pinto E, 2023)

En el primer control ecográfico en todas las mujeres el DIU se encontraba in situ (86 casos). No se presentaron signos o síntomas (86 casos) y un 61,63% practicaba la lactancia materna exclusiva (53 casos).

En el segundo control ecográfico, un predominante 96,51% de las mujeres estudiadas evidenciaron DIU in situ (83 casos), sólo un 3,49% evidenció DIU descendido (3 casos). Solo un 10,47% (9 casos) presentó algún signo o síntomas: Dismenorrea (6 casos), hipermenorrea (2 casos) y dismenorrea más

hipermenorrea (1 caso). En un 46,51% permanecía en lactancia materna exclusiva (40 casos); Un 44,19% presentó menstruación (38 casos). No se presentaron complicaciones entre las mujeres a las que se le colocó el DIU post evento obstétrico (86 casos).

Tabla N° 4: Eficacia del DIU post evento obstétrico en pacientes atendidas en el área de admisión y emergencias obstétricas del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larraalde”. Periodo: Julio, agosto y septiembre del año 2023.

Resultado BHCG	F	%
Negativa	83	96,51
No realizada	3	3,49
Tiempo total de seguimiento	F	%
43 – 48 días	78	90,70
59 – 55 días	8	9,30
Mediana (min – máx.)	45 días (43 – 55)	
Total	86	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Pinto E, 2023)

Un predominante de 96,51% de las pacientes presentó pruebas de embarazo negativas (83 casos). Se registró un tiempo promedio de seguimiento de 45,37 días \pm 0,20, con una mediana de 45 días, un tiempo mínimo de 43 días, un tiempo máximo de 55 días y un coeficiente de variación de 4% (serie homogénea entre sus datos). Predominando aquellas mujeres con 43 y 48 días de seguimiento (90,70%= 78 casos).

DISCUSIÓN

El dispositivo intrauterino de cobre es un método anticonceptivo utilizado para evitar temporalmente un embarazo ya que es un método reversible. Este se coloca dentro de la cavidad uterina con la finalidad de impedir el encuentro del óvulo y espermatozoide reduciendo la posibilidad de que ocurra la fecundación.¹

Lo puede usar cualquier mujer sana que desee evitar temporalmente un embarazo y que haya recibido previamente consejería por planificación familiar. Puede aplicarse durante la menstruación o en cualquier momento, si existe la seguridad de no estar embarazada, como puede ser: inmediatamente después del parto, cesárea o después de un aborto (siempre y cuando no haya evidencia de infección).¹ Los DIU insertados inmediatamente después de un evento obstétrico brindan control de la natalidad inmediato y pueden disminuir los embarazos no deseados, incluidos los embarazos con periodos intergenésicos cortos, mitigando así los riesgos para la salud y la carga económica asociada.²

Ya que dispositivo intrauterino de cobre no requiere cambios frecuentes ni de periodos de "descanso", es fácil de colocar y retirar, no interfiere con las relaciones sexuales, no interfiere con la lactancia, es efectivo desde el momento de colocarlo e independientemente del tiempo de uso, el retorno a la fertilidad es inmediato después de su retiro y no tiene ninguna interacción con medicamentos.¹

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que aproximadamente el 50% de los embarazos no planificados, como resultado de los mismos, uno de cada 9 mujeres opta por el aborto como solución a su situación no deseada.¹ La elección de esta medida radical se debe, en parte, a la falta de conocimiento sobre planificación familiar y sobre el uso de anticonceptivos post eventos obstétricos. A su vez varios factores, como la influencia del cónyuge, familiares, amigos, medios de comunicación y fuentes no confiables, contribuyen a la falta de toma de decisiones por parte de las mujeres.¹⁻⁶ Además, persisten en la actualidad mitos y creencias sobre el uso de métodos anticonceptivos, y que, a pesar de que la T de cobre es un método anticonceptivo ampliamente utilizado,

existen preocupaciones y discrepancias sobre la seguridad y eficacia del mismo en el contexto del post evento obstétrico.¹

Por estas razones se realizó el presente trabajo con la finalidad de evaluar la seguridad y eficacia de la T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico, ya que al investigar la seguridad y eficacia del mismo ayudara a promover una planificación familiar adecuada y a empoderar a las mujeres en la toma de decisiones relacionadas con su salud reproductiva¹, pudiendo así garantizar un método de planificación familiar seguro y eficaz para todas las pacientes que hayan decidido utilizar un anticonceptivo totalmente reversible, contribuyendo a disminuir la incidencia de embarazos de alto riesgo y promoviendo un periodo intergenésico de al menos dos años, lo que favorece una paridad planeada y contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil ya que de estas manera disminuye la tasa de abortos provocado en aquellas mujeres con embarazos no planificados. A su vez esta investigación permitirá una evaluación crítica de los riesgos y beneficios asociados con el uso de la T de cobre en esta población específica. Los resultados obtenidos podrán informar a los profesionales de la salud y a las políticas de salud sobre las mejores prácticas en la inserción, manejo y seguimiento de la T de cobre después de un evento obstétrico.

Los resultados de este estudio muestran una serie de características interesantes sobre un grupo de mujeres que acudieron al área de admisión y emergencias obstétricas del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde" durante el período comprendido entre julio y septiembre de 2023 y que se les colocó un DIU de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico evidenciándose algunas observaciones y discusiones relevantes:

Con respecto a las características de las usuarias del método en función de los aspectos epidemiológicos, se incluyeron un total de 86 mujeres a las que se le colocó una T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico, de las cuales se registró una edad promedio de 23,79 años \pm 0,69, con una mediana de 22,5 años. Fueron más frecuentes aquellas con 21 y 30 años (41,86%), seguidas

de aquellas con 20 años o menos (39,53%). Predominaron las solteras (86,05%), en cuanto a la escolaridad mayormente predominaron las que tenían secundaria (70,93%), fueron más frecuentes las amas de casa (54,65%), seguidas de aquellas con empleo (20,93%). Estas cifras demográficas pueden ayudar a entender la población objetivo del estudio y cómo podría aplicarse a otros grupos de mujeres en situaciones similares.

En cuanto a las características ginecológicas y obstétricas de las pacientes estudiadas y la atención obstétrica previa a la colocación del DIU, predominaron aquellas mujeres con ciclo menstrual regular (77,91%). Fueron más frecuentes aquellas con 1 gesta (52,33%), con 1 parto (24 casos), con una cesárea (21 casos) y 1 aborto (21 casos) y la atención obstétrica previa a la colocación del DIU más frecuente fue el parto con un 38,37%, seguidas de aquellas sometidas a cesáreas (33,72%). Sin embargo, la tasa de expulsión o descenso del dispositivo intrauterino de cobre no se vio afectada por la edad, paridad, evento obstétrico o tiempo de gestación similar al estudio realizado por Luciana F. y Adriana P. (2021). Distrito Capital, Venezuela.⁵

Estos datos proporcionan información relevante sobre la historia ginecológica y obstétrica de las participantes, lo que es importante para evaluar la idoneidad del DIU como método anticonceptivo en su caso.

También se evaluó la seguridad del método anticonceptivo y complicaciones atribuibles al mismo a través de la realización de una ecográfica transvaginal evidenciándose en el primer control ecográfico de todas las pacientes que el DIU de cobre se encontraba in situ (86 casos). No se presentaron signos o síntomas (86 casos) y un 61,63% practicaba la lactancia materna exclusiva (53 casos). En el segundo control ecográfico, en un predominante de 96,51% de las mujeres estudiadas se evidenció el DIU in situ y sólo en un 3,49% se evidencia el DIU descendido (3 casos). Solo un 10,47% (9 casos) presentó algún signo o síntomas como dismenorrea (6 casos), hipermenorrea (2 casos) y en 1 caso (dismenorrea más hipermenorrea). Un 46,51% permanecía en lactancia materna exclusiva (40 casos). Y un 44,19% presentó menstruación (38 casos). No se registraron

complicaciones relacionadas con el DIU en ninguna de las mujeres del estudio, lo que sugiere que el DIU de cobre es seguro en este contexto específico.

La seguridad del dispositivo intrauterino fue evaluada a través de la ecografía transvaginal ya que estudios realizados como el de Veloso D. y col. en la Universidad Católica del Maule, Talca, Chile. Concluyen que la ecografía transvaginal es una herramienta crucial para la confirmación de una correcta inserción del DIU y debería ser un examen de rutina ante la presencia de cualquiera de los factores de riesgo identificados atribuible al método.¹²

Y por último en el presente trabajo especial de grado se estudia la eficacia del DIU post evento obstétrico en función de la presencia o ausencia de embarazo mediante la realización de la prueba de embarazo B-HCG (subunidad beta de la hormona gonadotrofina coriónica humana), donde un predominante de 96,51% de las pacientes presentó pruebas de embarazo negativas (83 casos) y un 3.49% (3 casos) no se realizó la prueba. En un tiempo de estudio promedio de seguimiento de 45,37 días \pm 0,20, con una mediana de 45 días, un tiempo mínimo de 43 días, un tiempo máximo de 55 días y un coeficiente de variación de 4% (serie homogénea entre sus datos). Predominando aquellas mujeres con 43 y 48 días de seguimiento (90,70%= 78 casos).

En vista de que todas las pruebas de embarazo realizadas fueron negativas (96,51%/ 83 casos), indica una alta eficacia del DIU de cobre en la prevención de embarazos.

El tiempo promedio de seguimiento fue de 45,37 días, lo que sugiere que el DIU mantuvo su eficacia durante este período.

Por lo tanto, los resultados de este estudio respaldan la seguridad y efectividad del DIU de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico en esta población específica de mujeres. Sin embargo se debe hacer referencia a la planificación familiar y de esta manera educar a las mujeres sobre su capacidad para controlar su fertilidad y tomar decisiones informadas sobre la planificación familiar ya que es fundamental para su bienestar emocional, económico y social

en vista de que la T de cobre, como método anticonceptivo de larga duración y uso reversible, puede brindar a las mujeres una opción eficaz y confiable para evitar embarazos no deseados después de un evento obstétrico. A su vez, es importante recordar que estos resultados se aplican al período de seguimiento específico y la población del estudio, y que los resultados pueden variar en otros contextos. Además, se necesitarían estudios con periodos de tiempo de seguimiento más largos para evaluar la seguridad y eficacia a largo plazo de este método anticonceptivo en dicha población.

CONCLUSIONES

El estudio obtuvo constituido por una muestra de 86 mujeres (la mayoría de ellas jóvenes) a quienes se les colocó un dispositivo intrauterino en estos casos una T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico (parto vaginal, cesárea o aborto), lo cual permitió concluir que la T de cobre como método anticonceptivo fue un método seguro en la mayoría de las usuarias del estudio, las cuales permanecieron asintomáticas y solo un porcentaje muy bajo equivalente a 9 pacientes presentó algún síntoma, lo que permitió la lactancia materna y la normal evolución del puerperio en ausencia de complicaciones, hecho verificado a través de la valoración ecográfica donde se evidenció la ubicación del dispositivo a nivel del fondo uterino; en un seguimiento entre 43 a 48 días post evento obstétrico permitiendo establecer que este método (T de cobre) fue seguro y a su vez fue eficaz confirmado a través de la ausencia de embarazo evidenciado en la ecografía y mediante una prueba de embarazo negativa en las usuarias portadoras del método colocado posterior a un evento obstétrico. Los resultados de este estudio permiten inferir el empleo de este método reversible de anticoncepción como seguro y eficaz en toda paciente posterior a un evento obstétrico.

RECOMENDACIONES

1. Promover la educación sobre métodos anticonceptivos en planificación familiar ya que la falta de conocimiento sobre la misma y el uso de anticonceptivos contribuye a embarazos no planificados y decisiones radicales como el aborto, por dicho motivo es fundamental promover la educación y consejería en dicha consulta ya que las autoridades de salud y los profesionales de la salud deben brindar información completa y precisa sobre opciones anticonceptivas, incluyendo el DIU de cobre, para empoderar a las mujeres en la toma de decisiones informadas.
2. Fomentar la inserción temprana del DIU de cobre post evento obstétrico, ya que los resultados de este estudio sugieren que la inserción temprana del mismo después de un evento obstétrico, como parto vaginal, cesárea o aborto, es seguro y efectivo. Por lo tanto, se debe promover esta práctica, especialmente en mujeres que deseen un anticonceptivo reversible de larga duración.
3. Realizar evaluaciones ecográficas de seguimiento posterior a la inserción de un DIU ya que es una práctica importante para confirmar la colocación adecuada del mismo y a su vez ayuda a detectar posibles complicaciones inherentes al método. El seguimiento ecográfico se debería realizar de rutina para garantizar la seguridad y eficacia del método anticonceptivo.
4. Realizar la investigación a largo plazo ya que, aunque los resultados de este estudio respaldan la seguridad y eficacia del DIU de cobre en esta población específica, es importante llevar a cabo estudios a periodos de seguimiento más largo para evaluar la durabilidad de este método y su impacto en la salud reproductiva de las mujeres a lo largo del tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Instituto de salud y protección social México. Dispositivo intrauterino de cobre. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/diu-cobre#:~:text=El%20DIU%20es%20un%20m%C3%A9todo,anticonceptiva%20es%20mayor%20al%2098%25>.
- 2- Rosa Bolling K, Wahdan Y, Warnock N, Lott J, Schoendorf J, Pisa F, Gomez-Espinosa E, Kistler K, Maiese B. Utilisation, effectiveness, and safety of immediate postpartum intrauterine device insertion: a systematic literature review. *BMJ Sex Reprod Health*. 2023 Apr;49(2):e1. doi: 10.1136/bmjsexrh-2022-201579. Epub 2022 Dec 9. PMID: 36600467; PMCID: PMC10176355. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36600467/> Fecha de consulta: 18-02-23
- 3- American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 186: Long-acting reversible contraception: Implants and intrauterine devices. *Obstet Gynecol* [Internet. 2017 [consultado 10 de febrero de 2023]; 130(5):e251-e269. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2017/11000/Practice_Bulletin_No__186__Long_Acting_Reversible.50.aspx
- 4- Family Health Internacional [Internet]. Carolina del Norte: Lista de verificación para examinar a las clientas que desean iniciar el uso del DIU de cobre. FHI. EEUU. 2015 [consultado 3 de febrero de 2023]; Disponible en: https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/checklist-iudspanish_0.pdf
- 5- Luciana Fernández y Adriana Pineda. (2021). Anticoncepción Prolongada y reversible. Efectividad del anclaje del dispositivo intrauterino t de cobre 380 A, Transcesarea segmentaria para reducir la frecuencia de su expulsión. Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología en la Facultad de Medicina de la UCV. Tutor: Esp. Galiano, José. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/handle/10872/22054>. Fecha de consulta: 18-02-23
- 6- Planificación familiar. OMS. 8 de febrero de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-rooms/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- 7- Secretaria de salud. Resolución por la que se modifica la norma oficial mexicana NOM-005-ssa2-1993, de los servicios de planificación familiar. Estados Unidos Mexicanos; 2014 Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>
- 8- Grupo interinstitucional para la prevención el embarazo en adolescentes. Estrategia nacional para la Prevención del embarazo (ENAPEA). Informe 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/661025/informe_Ejecutivo_GIP_EA_2020_.pdf

- 9- Pérez L, Aparicio C. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. Rev. Nac (Itaugua) 2017; 7(2) 24-34 Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v7n2/v7n2a05.pdf>
- 10-Guía de manejo de la esterilización quirúrgica femenina voluntaria post parto Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisne Brousse. Santiago de Chile. Chile 2017 Disponible en: http://200.72.129.100/calidad/archivo1/GUIA%20ESTERILIZACION_v1.pdf
- 11-Beltrán LY, Moreno LA, Góngora MA, Fabián TD, Facio EA. Permanencia del dispositivo intrauterino TCu 380A insertado después de algún procedimiento obstétrico. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2019 [consultado 12 de febrero de 2023]; 87(1):20-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2019/gom191d.pdf>
- 12-Veloso D, Lobos G, Aliste N, Rojas C, García P, Matzler PP. Control ecográfico post inserción de dispositivo intrauterino. Rev. Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [consultado 20 de febrero de 2023]; 76(1):15-20. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v76n1/art04.pdf>
- 13-Martos M, Ingue G, Olmos A, Caffaratti C, Lila M, Caratti M, Faifer A, Mercado P, Ávila L, Citroni R, Podestá F, Ríos P, Piscitelli L. Resultados de la inserción de DIU post evento obstétrico Hospital Materno neonatal Ramón Carrillo. Córdoba. Argentina 2015-2016. [Internet]. Consultado 12 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.fasgo.org.ar/index.php/planificacion-familiar/1504-resultados-de-la-insercion-de-diu-post-evento-obstetrico-hospital-materno-neonatal-ramon-carrillo-cordoba-argentina-2015-2016>
- 14-Nahas G, Magalhães C, Bueloni-Dias F, Nahas E, Borges V. Immediate Postpartum Insertion of Copper Intrauterine Device in a Brazilian University Hospital: Expulsion and Continuation Rates. Rev Bras Ginecol Obstet. 2023 Jan;45(1):31-37. doi: 10.1055/s-0042-1759628. Epub 2023 Mar 6. PMID: 36878250; PMCID: PMC10021007. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36878250/>. Fecha de consulta: 18-03-23
- 15-Melitza Jasmín González Pedriquez (2016). DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380A: SEGURIDAD COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN ESTADO POST – ABORTO. Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología en la Facultad de Medicina de la UCV, Maternidad Concepción Palacios. Tutor: Jesús Antonio Fernández Pinto, Disponible en: <http://saber.ucv.ve/handle/10872/22054>. Fecha de consulta: 18-02-23
- 16-Silvia H. (2022) T DE COBRE Y ANTICONCEPCIÓN POSTPARTO. Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología en la Facultad de Medicina de la UC. Tutor: Ricardo Zambrano. Disponible en:

<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/9289/sheredia.pdf?sequence=1> Fecha de consulta: 18-02-23

- 17-Universidad de Valencia, Centro de Investigación, Tipos de estudios de investigación. Disponible en: <https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm>
- 18-Creating Opportunities for a Better Life. **GCF**Global, Estadísticas, básicas, Tipos de Muestreo. Disponible en: <https://edu.gcfglobal.org/es/estadistica-basica/tipos-de-muestreo/1/#>
- 19-Misterio del Poder Popular Para la salud, Norma oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva; 2013. Tiempo de Colocación, técnica empleada y Contraindicaciones para la inserción del DIU post evento obstétricos. Pág. 132-135
- 20-Frances E. Casey, MD, MPH, Virginia Commonwealth University Medical Center. Dispositivo intrauterino (DIU). [Internet]. Revisado/Modificado feb. 2022. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/dispositivo-intrauterino-diu>. Fecha de consulta: 18-02-23
- 21-Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Principios Generales. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Anexo A

CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE



CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL

Ciudadano
Director
Ingeniero Pedro Magdaleno / Hospital General Nacional Dr. Ángel Larralde

Se solicita de usted su consentimiento, autorización y colaboración para el desarrollo del Trabajo Especial de Grado: "Seguridad y eficacia de la T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico. Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde", cuyo autor es: Med. Emerly Yalaxy Pinto Castillo, titular de la cédula de identidad N°:23.418.557, estudiantes del tercer año del Postgrado en Obstetricia y Ginecología.

El proyecto tiene como propósito: Evaluar la seguridad y eficacia de la T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico en mujeres atendidas en el servicio de admisión y emergencia obstétrica, permitiendo caracterizar a las usuarias del método en función de edad, paridad y nivel socioeconómico, determinar la seguridad del método a través de la evaluación ecográfica postparto y la presencia o no de complicaciones atribuibles al método y determinar la eficacia en función de la ausencia de embarazo. De la institución se solicita consentimiento, autorización y colaboración para el desarrollo del mismo con la contribución del Departamento de Archivo e Historias Médicas para llevar seguimiento de las usuarias que acepten la colocación del Dispositivo intrauterino (T de cobre), post evento obstétrico.

El suministro, disponibilidad, acceso y registro de la información no generará ningún costo a la institución ni interferirá con las políticas de trabajo de la misma. Los resultados serán utilizados para fines estrictos de la investigación y de su eventual publicación en forma anónima, parcial o total, sin menoscabo de la dignidad humana o privacidad de quienes se tomen los datos de interés.

Se solicita su consentimiento, autorización y colaboración previa Información suministrada en relación con el objetivo del estudio y con el uso de la información a obtener.

Pedro Magdaleno
Director

Nombre y Firma.



05/06/2023
Fecha

Se otorga el consentimiento y se autoriza ampliamente a la Médico Emerly Yalaxy Pinto Castillo, responsable del Trabajo Especial de Grado para optar al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología.

Anexo B

AVAL DEL COMITÉ DE BIOÉTICA INSTITUCIONAL



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: OBSTÉTRICA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE

SOLICITUD DE AVAL ANTE EL COMITÉ DE BIOÉTICA

Ciudadanos

Miembros del comité de bioética del Postgrado en la especialidad Obstetricia y Ginecología

Reciba ante todo un cordial saludo de mi parte, quien suscribe, EMERLY YALEXY PINTO CASTILLO, portadora de la CI: 23.418.557, médico residente del tercer año del programa de postgrado de Obstetricia y Ginecología de esta institución, me dirijo ante usted, miembros del comité de bioética de Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde" para presentar mi trabajo especial de grado como requisito para optar al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología, cuyo título es, "Seguridad y eficacia de la T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico", solicitar su consentimiento y autorización para su aplicación siempre y cuando esté enmarcado dentro de la normativa ética y legal para la elaboración y presentación de los trabajos de investigación.

La investigación se desarrolla en el paradigma Cuantitativo

Línea de investigación adscrita: Planificación Familiar y Salud Reproductiva.

El Dr. JOSE EDUARDO LANDAETA, portador de la CI: 7.119.668, miembro de la plantilla docente del postgrado en Obstetricia y Ginecología, aceptó la tutoría clínica de este proyecto de investigación para trabajo especiales de grado.

Sin más a que hacer referencia y esperando sus consideraciones.

Se despide muy cordialmente

Att: Emerly Yalaxy Pinto Castillo
Solicitante

05/06/2023

Fecha

Se otorga el consentimiento y autorización a la Médico Emerly Yalaxy Pinto Castillo, responsable del trabajo especial de grado para optar al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología.

DRA. GISELA GARCÍA
CI.13.899.033



Anexo C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación, titulada: **“Seguridad y eficacia de la T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico. servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”**”, dando una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación, es conducida por la Médico Emerly Yalaxy Pinto Castillo, Residente de 3er año del Postgrado de Obstetricia Y Ginecología del Hospital General Nacional Dr. Ángel Larralde. La meta de este estudio es: **Evaluar la seguridad y eficacia de la T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico en mujeres atendidas en el servicios de admisión y emergencia obstétrica, permitiendo además caracterizar a las usuarias del método en función de edad, paridad y nivel socioeconómico, determinando la seguridad del método a través de la evaluación ecográfica postparto y/o la presencia de complicaciones atribuibles al método y a su vez determinar la eficacia en función de la ausencia de embarazo.** Si usted accede a participar en este estudio, se le colocara un dispositivo intrauterino (**T de cobre**), posterior a un parto, cesárea o aborto y se le realizará seguimiento durante un periodo de tiempo de 45 días, donde se realizarán ecografías transvaginal control para evaluar la ubicación del dispositivo y una serie de preguntas sobre los signos y síntomas que pueda presentar en este periodo de tiempo. Además, usted deberá realizarse una prueba d embarazo (B-HCG) al culminar el seguimiento del estudio.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recolecte será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, lo conversado con usted será anónimo, si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma, si alguna de las preguntas le parecen incómodas o incomprensibles, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Luego de recibir y entender las explicaciones:

Yo, _____ Edad _____ años, Cedula N.º _____, Acepto voluntariamente mi participación en este estudio, acepto que se me realicen ecografías transvaginal de seguimiento y estoy dispuesto a responder todas las preguntas dando por hecho que los resultados son confidenciales, no recibiré ni otorgare ningún rubro por la información otorgada y que mi identidad no será revelada. Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio.

Firma del participante.....

Número de Cédula.....

Teléfono.....

Fecha: ___/___/___

Anexo D

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del trabajo especial de grado. “Seguridad y eficacia de la T de cobre como método anticonceptivo post evento obstétrico. Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”

I. DATOS GENERALES				
Servicio de Ginecología y Obstetricia		Edad:	C.I:	
Dirección actual completa (Municipio/Parroquia/Sector/Caserío/Avenida/Calle/Casa/Edificio/Numero)				
Estado Civil: Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/>				
Escolaridad:	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Universitaria <input type="checkbox"/>
Oficio o Profesión:		Empleo actual: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
II. DATOS CLINICOS				
Institución: Hospital General Nacional Dr. Ángel Larralde		N° Historia:	Fecha de ingreso a la Institución:	
Antecedentes Personales:				
Antecedentes de CA Ginecológico: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Antecedentes de CA Mama: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Alergia al Cobre: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Antecedentes Gineco-obstétrico: Menarquia: años. Ciclos: / Cantidad:				
Sexarquia: años. ETS:		Anticonceptivos:		
Gestas:	Partos:	Abortos:	Cesáreas:	
III. DATOS PARA EL SEGUIMIENTO DEL ESTUDIO				
Diagnóstico Clínico:		Evento Post Obstétrico:		
Fecha de Colocación del DIU:		Eventualidad al colocar el DIU:		
Fecha de 1era Ecografía de Control:		Hallazgos Ecográficos:		
Signos y síntomas en los primeros 15 días:				
Lactancia materna exclusiva: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Fecha de 2da Ecografía de control:		Hallazgos Ecográficos:		
Signos y síntomas:				
Lactancia materna exclusiva: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Menstruación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Complicaciones:		Fecha de Aparición:		
Prueba de Embarazo (B-HCG):		Fecha de Elaboración:		
Tiempo de seguimiento (Diferencia entre la fecha de la colocación del dispositivo intrauterino y fecha ultimo control):				